

神戸市訪問理美容サービス 申請書の記入のしかた

本申請書は65歳以上の方が対象です。65歳未満の方は申請書が異なりますので、区役所健康福祉課へお問い合わせください。
成年後見人の方が申請される場合については、ホームページをご確認ください。

記入見本

様式第1号 ①（第6条第1項関係）

神戸市訪問理美容サービス利用申請書（65歳以上の方）

神戸市長 あて

下記のとおり、神戸市訪問理美容サービスの利用を申請します。

申請するにあたり、本人の要介護認定の状況、居住の状況等を確認するため、神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

利用年度 ①	令和3年度	申請日 ②	令和3年4月1日	
ふりがな	ひょうご たろう		性別	男・女
氏名 ③	兵庫 太郎	兵庫印		
生年月日	M・T・S 8年9月28日（87）歳			
申請者 （サービスを必要とする高齢者）	住所	〒650-△△△△ 神戸市 中央区加納町△丁目△番△号		
	居所 （住民票の住所と同じ場合は記入不要）	〒 - 神戸市		
連絡先 ⑤	電話 078 - ××× - ×××× 氏名（ ） 続柄（本人）			
要介護状態区分 ⑥	要介護 4 ・ 5 （該当する区分を○で囲んでください）			
認定期間 ⑦	令和3年1月1日 ~ 令和3年12月31日			
担当ケアマネジャー ⑧	事業所名	居宅介護支援事業所 ●●		
	電話	078-***-****	担当者	神戸 花子

※担当ケアマネジャーへ申請内容の確認をする場合があります。
※結果通知は申請者へ送付します。

① 訪問理美容サービスの利用を希望する年度を記入してください。

② 申請書を記入した日を記入してください。

③ 「申請者」は神戸市内に居住する65歳以上の高齢者です。
押印をしていただくようお願いします。
※本人が自署した場合は、押印不要です。

④ 住民票上の住所と、現在お住まいの場所が異なる場合は、「住所」「居所」の両方を記入してください。
送付物をご記入いただいた「居所」へ送付いたします。

⑤ 申請に関する連絡先を記入してください。
ご本人が電話に出られない等の場合は、ご家族の方等のご連絡先の記入をお願いします。

⑥ 介護保険証に記載している要介護度を○で囲んでください。

⑧ 担当のケアマネジャーを記入してください。
申請について、連絡させていただく場合がございます。